Formulário de Adesão
Gateway Pagamentos Online

Centro

Identificação do Comerciante

Nome da Empresa _____

Nome do Comerciante _____
(A ser visualizado no MCX Express)

NIF _____ Sector de Actividade _____ CAE Principal _____

Morada/Sede _____ Localidade _____ País _____

Nº de Conta _____ Banco _____ Quantidade de POS's _____

IBAN _____ Telefone _____

ID do Comerciante *(A preencher pelo Banco)* Novo ☐ Existente ☐ _____ E-mail _____
(Para acesso ao portal e autorização)

Identificação do Estabelecimento *(Caso tenha mais do que um, preencher no Anexo I)*

Nome do Responsável (Gerente) _____

Telefone[1] _____ Telefone[2] _____ E-mail _____

Morada do Estabelecimento *(se diferente da empresa)* _____

Município _____ Província _____ País _____

URL Site _____ Telefone _____ E-mail _____

Modalidade *(Tipo de Integração)*

☐ IFRAME (Integração Rápida - Para soluções **Web** e **Mobile**)
Componente de integração simples disponibilizada para páginas web e aplicações mobile, é facultado um pedaço de código html que deverá ser adicionado à solução do comerciante, afim dos seus clientes efectuarem as compras.

☐ API (Integração Completa - Para soluções **Web** e **Mobile**)
Componente de integração completa. Esta modalidade de integração é suportada pelas plataformas web e mobile onde o comerciante tem a possibilidade de efectuar diversas transacções de gestão por EndPoints.

☐ PST-SP (Para soluções **Web** e **Mobile**) Nome _____ E-mail _____

Esta Entidade tem o papel de apoio e prestação de serviço aos comerciantes, garantindo que os mesmos se liguem a GPO (Gateway de Pagamentos Online) por meio de módulos/soluções certificadas pela EMIS. O PST fica encarregue pelos desenvolvimentos, testes e certificação dos comerciantes até a entrada em produção.

Meios de Pagamento *(A preencher pelo Banco)*

☐ MULTICAIXA DÉBITO (POS Virtual - MCX Express) *No qual usa-se o MULTICAIXA Express como tokenizador do cartão de débito MCX.*

Preçário Transacional *(A preencher pelo Banco)*

Pagamento com Cartões Nacionais	Percentagem (%)	Valor Mínimo	Valor Máximo	Valor Fixo
MULTICAIXA Express (POS Virtual)				

Contrato válido por 12 meses a contar da data de assinatura do presente Formulário de Adesão, que contém, em anexo, os seguintes documentos que o Comerciante declara expressamente conhecer e aceitar sem quaisquer reservas:

☐ Contrato Acquiring (Consultar Condições Gerais)

☐ Condições Específicas - Aceitação de pagamentos com cartões, em ambiente não presencial.

Data ____ /____ /_____

_____
(Cliente - Assinaturas conforme pacto social e carimbo da empresa

Mod.xxx

Data de Entrada ____ /____ /____

Conf. Assinatura _____

_____
(Assinatura do Director do Centro

Data ____ /____ /_____

www.bancobcs.ao
info@bancobcs.ao

Sede Social
Av. Nossa Senhora do Monte
Edifício Arco-Íris, Bairro Comercial
Lubango - Huíla - Angola

Serviços Centrais
Complexo Comandante Gika,
Edifício Garden Towers, Torre B, Pisos 15 e 20,
Luanda - Angola - (+244) 225 300 130

Contribuinte 541 734 128 2 Matrícula 90/2015
Capital Social 17.000.000.000 AOA

ANEXO I

Centro

Identificação do Estabelecimento *(Preencher tantas vezes quanto o número de estabelecimentos)*

Nome do Responsável (Gerente) _____

Telefone[1] _____ Telefone[2] _____ E-mail _____

Morada do Estabelecimento *(se diferente da empresa)* _____

Município _____ Província _____ País _____

URL Site/APP _____

Nº de Conta _____ Banco _____

IBAN _____ Quantidade de POS's _____

Nome do Responsável (Gerente) _____

Telefone[1] _____ Telefone[2] _____ E-mail _____

Morada do Estabelecimento *(se diferente da empresa)* _____

Município _____ Província _____ País _____

URL Site/APP _____

Nº de Conta _____ Banco _____

IBAN _____ Quantidade de POS's _____

Nome do Responsável (Gerente) _____

Telefone[1] _____ Telefone[2] _____ E-mail _____

Morada do Estabelecimento *(se diferente da empresa)* _____

Município _____ Província _____ País _____

URL Site/APP _____

Nº de Conta _____ Banco _____

IBAN _____ Quantidade de POS's _____

Nome do Responsável (Gerente) _____

Telefone[1] _____ Telefone[2] _____ E-mail _____

Morada do Estabelecimento *(se diferente da empresa)* _____

Município _____ Província _____ País _____

URL Site/APP _____

Nº de Conta _____ Banco _____

IBAN _____ Quantidade de POS's _____

Data ____ /____ /_____

_____

(Cliente - Assinaturas conforme pacto social e carimbo da empresa

www.bancobcs.ao
info@bancobcs.ao

Sede Social
Av. Nossa Senhora do Monte
Edifício Arco-Íris, Bairro Comercial
Lubango - Huíla - Angola

Serviços Centrais
Complexo Comandante Gika,
Edifício Garden Towers, Torre B, Pisos 15 e 20,
Luanda - Angola - (+244) 225 300 130

Contribuinte 541 734 128 2 Matrícula 90/2015
Capital Social 17.000.000.000 AOA